Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2768

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat artsen en zorginstellingen meer sponsorgeld krijgen van de farmaceutische industrie* (ingezonden 26 april 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 juni 2016). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 2513.

Vraag 1
Wat is uw oordeel over het bericht dat het sponsorgeld dat de farmaceutische industrie geeft aan artsen en zorginstellingen met 36% is gegroeid volgens het Transparantieregister Zorg?[1]

Antwoord 1
In Nederland kennen we het systeem van zelfregulering, waarbij het veld verantwoordelijk is voor de manier waarop onderlinge relaties worden ingericht. In de gedragscode Geneesmiddelenreclame van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame (CGR), waar de Nederlandse farmaceutische industrie bij is aangesloten, zijn bepalingen opgenomen over sponsoring en transparantie.
Er moeten nu meer financiële relaties worden gemeld dan voorheen. Naast de honoraria voor dienstverlening moeten nu ook de betaalde onkostenvergoedingen worden gemeld. Dit resulteert in meer openbaarmakingen van deze relaties in het Transparantieregister Zorg.

Vraag 2
Wat zijn de tegenprestaties die zorginstellingen en artsen leveren precies?

Antwoord 2
Tegenprestaties die worden geleverd, worden vastgelegd in contracten tussen zorgverlener en sponsor. Zo zijn er dienstverleningsovereenkomsten, waaronder bijvoorbeeld consultancy, het optreden als spreker, het deelnemen aan een marktonderzoek en het schrijven van een wetenschappelijk artikel vallen. Ook zijn er sponsorovereenkomsten. Hieronder vallen zaken zoals het,

[1] de Volkskrant, 25 april 2016: «Veel meer sponsoring door farmaceuten».

ah-tk-20152016-2768
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

onder voorwaarden, sponsoren van een bijeenkomst of project en bijdragen aan onkosten in het kader van nascholing.

Vraag 3
Bevorderen de toenemende uitgaven van de farmaceutische industrie aan artsen en zorginstellingen een adequate medicijnprescriptie? Zo ja, waarom? Zo neen, wat zijn de risico's die voortvloeien uit deze toenemende uitgaven?

Antwoord 3
Artsen schrijven medicijnen voor op basis van door de beroepsgroepen opgestelde richtlijnen en niet op basis van uitgaven die de farmaceutische industrie aan artsen en zorginstellingen doet. Dat de uitgaven van de industrie met de laatste publicatie van de gegevens uit het Transparantieregister Zorg lijken te zijn toegenomen, komt omdat er nu meer relaties moeten worden gemeld.

Vraag 4
Is het niet beter dat patiëntenverenigingen om elke schijn van belangenverstrengeling te vermijden volledig onafhankelijk zijn van de industrie? Zo neen, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit organiseren?

Antwoord 4
Er zijn waarborgen die de belangenverstrengeling zouden moeten tegengaan. Ten eerste moeten patiënten- en gehandicaptenorganisaties (pg-organisaties) die een subsidie van VWS ontvangen, ervoor zorgen dat het bestuur van de organisatie onafhankelijk is en dat de onafhankelijke uitvoering van de gesubsidieerde activiteiten aantoonbaar is. Ten tweede zijn er gedragsregels inzake sponsoring van patiëntenorganisaties van kracht via de CGR. Patiëntenorganisaties zijn niet bij de CGR aangesloten, maar de Nederlandse farmaceutische industrie is dat wel. Ten derde kent ook de Nederlandse Consumenten en Patiëntenfederatie (NPCF) een «Gedragscode Fondsenwerving voor patiëntenorganisaties». Op dit moment wordt deze gedragscode geactualiseerd.
Ik vind het niet bezwaarlijk dat pg-organisaties een bijdrage ontvangen van een farmaceutische onderneming. Het zou wel bezwaarlijk zijn als dit leidt tot beïnvloeding ten aanzien van bijvoorbeeld medicijngebruik, voor zover ik kan beoordelen is hiervan geen sprake. Om dit te voorkomen functioneren de bovengenoemde codes. Absolute garanties tegen het optreden van belangenverstrengeling zijn niet te geven, maar bovengenoemde waarborgen perken het risico daarvan naar mijn mening in bevredigende mate in.

Vraag 5
Wat vindt u ervan dat circa 7% van de artsen bijverdient bij de industrie? Vormt dit niet een bedreiging voor efficiënte en doelmatige zorg? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 5
Als een arts een vergoeding krijgt voor diensten die hij verleent hoeft dit geen bedreiging te zijn voor efficiënte en doelmatige zorg. Door limitatieve uitzonderingen op het begrip gunstbetoon (Artikel 94 van de Geneesmiddelenwet) is het mogelijk dat legitieme contacten tussen de industrie en beroepsbeoefenaren doorgang kunnen vinden. Deze legitieme contacten zijn juist bedoeld voor kwaliteitsverbetering, efficiënte en doelmatige zorg. Een arts kan bijvoorbeeld voorlichting geven aan beroepsbeoefenaren die een bepaald medisch hulpmiddel moeten bedienen of gebruiken.

Vraag 6
Wat vindt u van het feit dat een arts tot wel 127.000 euro per jaar aan extra inkomsten heeft door zijn werk voor de farmaceutische industrie? Is dit geen ongeoorloofd gunstbetoon? Bent u bereid dit uit te zoeken en daarover uw oordeel te geven?

Antwoord 6
Het is aan de IGZ om te bepalen of hier sprake is van ongeoorloofd gunstbetoon. De IGZ heeft aangegeven een aantal hoge betalingen in het register nader te gaan onderzoeken. De inspectie kijkt hierbij aan de hand van de

Beleidsregels gunstbetoon Geneesmiddelenwet of er een schriftelijke overeenkomst ten grondslag ligt aan de dienstverlening, of het tarief in redelijke verhouding staat tot de geleverde diensten en of de diensten relevant zijn voor de uitoefening van de geneeskunst.